Ner 48. 30 listopada. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Cieśń cewki moczowéj; zatrzymanie moczu; gwałtowne rozszerzenie *(cathéterisme forcé)*; wyleczenie;

podał

Dr. Molendziński

we Lwowie.

Berl Fuchs, 38 lat liczący, wysłużony żołnierz, przed siedmiu laty zachoworał na wiewiór; niewyleczony w zupełności, cierpiał odtąd zapalenie cewki moczowéj przewlekłe *(urethritis chronicá)*, nie doznając żadnéj dolegliwości. Przed dwoma dopiero laty spostrzegł zmianę przy oddawaniu moczu: mianowicie zrazu musiał, mocząc, silniéj napierać; późniéj mocz z początku kroplami odchodził, następnie strumień bywał rozdzielony, rozpryskiwał się, na końcu znów szedł kroplami. Prócz pieczenia w końcu członka, trudności w oddawaniu stolca, chory nie doznawał żadnych innych dolegliwości. Z porady lekarzy używał on rozmaitych maści i smarowideł na międzykrocze, środków czyszczących itd. — zawsze oczywiście bez skutku.

Dnia 6 października rb. udał się do szpitala lwowskiego na oddział syfilityczny, w skutek zatrzymania moczu od 24godzin trwającego, zkąd, gdy wprowadzenie cewnika nie udało się, przeniesiono go na oddział chirurgiczny.

Przy badaniu szczegółowém znalazłem, co następuje: Co kilka minut pokaże się ledwo jedna kropla moczu na końcu członka; męcherz na cal poniżéj pępka rozdęty, palec wprowadzony do odbytnicy czuł męcherz w postaci kuli światło *(lumen)* odbytnicy zupełnie zamykającéj.

Wziąłem więc cewnik kruszcowy nr. 6, chcąc go wprowadzić do męcherza; w odległości jednak dwóch cali poniżéj ujścia zewnętrznego zatrzymany daléj wprowadzić się nie dał. Podobny wypadek był przy użyciu nru 5 i 4.

Wtenczas próbowałem wprowadzić świéczkę spręzystą nr. 1, lecz i ta podobnież w téj saméj odległości zatrzymała się. Parcie na mocz zwiększało się; ból w męcherzu, pieczenie w końcu członka wzmagały się. Czas do namysłu nie był zbyt długi; do wyboru były trzy środki:

1) gwałtowne rozszerzenie cewki *(cathéterisme forcé)* i utorowanie sobie tym sposobem drogi do męcherza;
2) przecięcie cewki od zewnątrz ku wewnątrz;
3) nakoniec bezpośrednie przekłucie męcherza, aby tym sposobem chwilowo zapobiedz niebezpieczeństwu.

Wybrałem pierwszy środek; dla czego? późniéj wyjaśnię.

Wziąłem cewnik kruszcowy nr. 10, był więc należytéj grubości; wprowadziwszy go do cewki, natrafiłem opór w tém samém miejscu co i poprzednio; wtedy — bez pchania cewnika w celu przełamania zapory, lecz po zawdzianiu prącia na cewnik trzymany według zasad sztuki — zwolna lecz po użyciu jednostajnego silnego ucisku na miejsce ścieśnione po 10 minutach tego postępowania udało mi się znieść zaporę czyli przedrzeć, tak że cewnik wszedł głębiéj na 2½ cala już pod spojenie kości łonowych. Tu natrafiłem na drugą przeszkodę; palec wprowadzony do odbytnicy nie czuł cewnika, lecz przy nieznaczném jego poruszaniu czuć można było, że cewnik jest bardzo blizko palca. Postępując tym samym sposobem, jak przy pierwszém zwężeniu, tj. cisnąc jednostajnie cewnikiem na miejsce ścieśnione, a równocześnie mając ciągle palec w odbytnicy dla kontroli, czy cewnik dostaje się prawidłową drogą do męcherza, zdołałem po ćwierćgodzinnéj pracy przejść przez miejsce zwężone; cewnik wtenczas był prawie zaklinowany i z trudnością można go było wysuwać; równocześnie koniec jego uczułem palcem będącym w kiszce; wtedy obniżywszy go należycie, dostałem się do męcherza.

Warstwa części miękkich, przedzielająca palec będący w odbytnicy od cewnika, była należycie gruba. Mocz puścił się strumieniem, ciemnoczerwony, cuchnący. Cewnik pozostawiłem w męcherzu, umocowawszy go należycie.

Wieczorem w kilka godzin po operacyi dreszcz; 5 ziarn chininy w rozczynie. Noc spokojna. Nazajutrz chory się skarżył na mocne pieczenie w końcu członka; mierne dawki morfiny. Mocz w ilości 1000 do 1200 C. C. mętny, alkaliczny, z osadem śluzoropiastym. Zresztą przypadów innych nie było, a te, o których wspomniałem, po 4 czy 5 dniach ustąpiły.

Szóstego dnia po operacyi przyjądrze lewe obrzmiało, bolesne przy dotykaniu; równocześnie odpływ cieczy ropiastéj z cewki. Wyjąłem więc cewnik siódmego dnia po operacyi, na przyjądrze wcieranie szaruchy i ciepłe okłady. Po kilku dniach tego leczenia obrzmienie rozeszło się, jako też wypływ z cewki ustał. Codziennie wprowadzałem cewnik z twardego kruszcu nr. 11 (z fabryki Leitera) na dwie godziny; początkowo przy wprowadzaniu chory skarżył się na ból w miejscu pierwéj ścieśnioném. Po kilku dniach i ten przypad ustąpił, a cewnik z wielką łatwością wchodził. Przeciwko nieżytowi męcherza wstrzykiwałem codziennie rozczyn kwasu garbnikowego. Dnia 28 października wypuściłem chorego jako zupełnie wyleczonego, w 22 dni po operacyi, zaleciwszy mu wprowadzanie codzienne cewnika na godzinę przez czas dłuższy, co chory sam bez trudności uskuteczniał.

Nie wchodząc w anatomią patologiczną ścieśnień cewki, zastanowię się tylko bliżéj nad dwoma sposobami leczenia téj choroby, które w obecnym przypadku zastosowane być mogły, i nakoniec nad przekłuciem męcherza, jako środkiem uśmierzającym *(palliativum)*, zamiast wprowadzania cewników i zgłębników kruszcowych do ścieśnionéj cewki, jednéj z najbardziéj delikatnych i najtrudniejszych operacyj według Civiala.

Przy ścieśnieniu i jeśli zatrzymanie moczu nie jest zupełne, chirurg może oczekiwać pomyślniejszéj chwili w celu wprowadzenia cewnika. Winien on być z drugiéj strony nadzwyczaj ostrożnym i cierpliwym, gdy doszedł do miejsca ścieśnionego, cewnik bardzo wolno i z cierpliwością posuwać, przekonywając się świeczkami sprężystemi, czy rzeczywiście jest w przewodzie cewki. Jeśli nie jest dość ostrożnym, może nadedrzeć cewnikiem błonę śluzową przed miejscem ścieśnioném i fałszywe drogi porobić. Najczęściéj błąd ten wydarza się na zagięciu cewki. Wrażenia udzielające się ręce operatora są bardzo niewyraźne, na które się wcale spuścić nie można. Chory nie skarży się na ból, a jeśli jest kilka ścieśnień i cewnik przeszedł przez jedno lub dwa miejsca ścieśnione, natenczas trudność staje się jeszcze większą.

Jeśli obok ścieśnienia jest zupełne zatrzymanie moczu i łagodnemi środkami takowego usunąć nie można, natenczas przystąpić należy do otwarcia cewki lub męcherza, albo przeszkoda zostaje usuniętą cewnikiem poruszanym w kierunku cewki *(cathéterisme forcé)*.

Ostatni sposób postępowania bywa zaniechany od wielu chirurgów jako niebezpieczny. Sposób

ten zalecono do leczenia ścieśnień, jakkolwiek nie było zatrzymania moczu. Chcąc sądzić o wartości gwałtownego rozszerzenia, należy je porównać z przekłuciem męcherza, jeśli ma być użyte przeciw cieśni powikłanéj z zatrzymaniem moczu; jeśli zaś przeciw cieśni bez zatrzymania moczu ma być zastosowane, trzeba je znów z innemi środkami przeciw samemu tylko ścieśnieniu używanemi porównać. O wiele będzie stosowniéj dla uniknienia nieporozumień użyć zamiast wyrażenia *„cathéterisme forcé“* raczéj „gwałtowne rozdarcie cewki“.

1) Najłagodniejszym ze sposobów w takich przypadkach używanych jest cewnikowanie powolnie działające z pomocą miernego ucisku *„cathéterisme forcé* prof. Mayora“.

M. Mayor z Luzanny ogłosił swój sposób postępowania w roku 1835. Podług niego należy wziąć narzędzie tym grubsze im większe jest ścieśnienie. Cewniki przez niego używane są zrobione z cyny, zakrzywione w sześciu rozmaitych grubościach od 2 do $4\frac{1}{2}'''$ średnicy; otwór męcherzowy mają po stronie wklęsłéj i są równe; stożkowatego narzędzia używa tylko w tym przypadku, jeżeli ścieśnienie znajduje się przy wchodzie do cewki.

Zakrzywienie jakotéż wprowadzanie wyżéj opisanych cewników jest zwykłe. Natrafiwszy na opór, używa się jednostajnego ucisku w kierunku cewki; jeśli postępowaniem tém nie dojdzie się od razu do celu i mając do czynienia tylko ze ścieśnieniem bez zatrzymania moczu, po kilku dniach operacya się powtarza i to tak długo, dopóki się do męcherza nie dojdzie.

Zdania oceniające to postępowanie są rozmaite; ze wszystkich tych jednak wypływa, że, jeśli przypadek nie jest nagły i nie wymaga spiesznéj pomocy, wtedy łagodniejszemi środkami można dojść również do celu, oszczędzając przytém choremu dużo bólu. U dwóch chorych operowanych przez Mayora ból był tak gwałtowny, że w skutek niego pomdleli.

2) Szybkie przebicie ścieśnienia cewnikiem; rozdarcie cieśni od przodu ku tyłowi podług Blasiusa (1848).

Do operacyi téj bierze się cewnik gruby, tęgo zrobiony, z końcem zaokrąglonym; najlepszy jest kształtu jak kruszyciel podług Heurteloupa.

Cewnik taki wprowadza się aż do cieśni: tam przyszedłszy, pcha się przy mocno nadzianym członku w kierunku cewki ciągle, a zwolna siłę zwiększając aż się do męcherza dojdzie.

Często się zdarza, że nie można przełamać zapory od jednego razu; trzeba drugi i trzeci raz powtórzyć operacyą w krótkich po sobie przestankach. Operacya, jeśli się uda, zawsze jest połączona z krwotokiem; jeśli cewnik jest już raz w męcherzu, z łatwością późniéj da się wprowadzać. Ścieśnienie tym sposobem operowane zostanie rozdarte, nie zaś tylko rozszerzone. Wziąwszy gruby cewnik i postępując z niejaką ostrożnością, nie łatwo można fałszywe drogi porobić.

Wznówka *(recidiva)* nie przychodzi potém nigdy.

Blasius porównywa tę operacyą z przecięciem ścięgna podskórném *(tenotomia)*; ja sądzę, że między temi dwoma sposobami operowania zachodzi ogromna różnica: ponieważ przy gwałtownem cewnikowaniu powstaje rozdarcie, przy tenotomii zaś następuje przecięcie.

Co do ocenienia, to korzyści zarówno tak jak i wady téj operacyi można tylko z wielką trudnością oznaczyć, wychodząc z ogólnego punktu zapatrywania się; daleko więcéj zależy na okolicznościach towarzyszących każdemu pojedynczemu przypadkowi.

Jeśli cieśń nie jest bardzo twarda i długo trwająca, wtedy — z uwagą operując — można użyć gwałtownego rozszerzenia cewki, jeśli naturalnie łagodniejszemi środkami tego samego uskutecznić nie można; gdyż, jeśli się uda, ma za sobą korzyść prędkiego skutku.

Jeszcze w roku 1841 operacya ta była przedmiotem żwawéj rozprawy na posiedzeniu lekarzy i badaczów przyrody we Florencyi.

Cittadini bronił téj operacyi, opierając się na kilku setkach przypadków, które tym sposobem operował — straciwszy tylko trzech chorych, którzy i tak z innych przyczyn umrzeć mieli.

Biagi z nim się zgodził.

Paccini przeciwnie zrobił uwagę, że podczas dwuletniego pobytu w Paryżu pod Boyerem i Rouxem ani jednego pomyślnego przypadku wyzdrowienia nie widział u chorych, operowanych tym sposobem.

Ze swojéj strony pozwolę sobie tę uwagę zrobić, że w tych stu kilku przypadkach, w których wprowadzałem cewnik do cewki moczowéj, rozmaitym sposobem patologicznie zmienionéj, nie zdarzyło mi się dotychczas, bym zrobił fałszywą drogę, o czém w wypadkach wątpliwych mogłem się niejednokrotnie przekonać przy oględzinach pośmiertnych.

Musiałaby wielką być nieostrożność operującego, aby zaraz w początku przebiegu cewki zrobił fałszywą drogę; daleko prędzéj stać się to może na zagięciu jéj w części błoniastéj *(pars membranacea)*, palec jednak wprowadzony do odbytnicy należycie może kontrolować, ażeby cewnikiem nie przebić kiszki itp.; doszedłszy zaś do części sterczowéj cewki, zniżenie rękojeści cewnika wystarcza, aby się dostać z łatwością do męcherza, zwłaszcza że ścieśnienia na tém miejscu bardzo rzadko się zdarzają.

3) Co do wyboru drugiego środka, tj. przecięcia cewki od zewnątrz ku wewnątrz, nie mogłem się nań zgodzić, nie znajdując stosowwnych wskazań.

Pominąwszy szczegółowe opisanie postępowania przy téj operacyi i rozmaite jéj odcienie, gdyż takowe są wiadome z chirurgii operacyjnéj; niech mi wolno będzie podać szczegółowo niektóre zdania znanych powag o téj operacyi.

G. Seydel w Dreźdźanach (r. 1854) uważa tę operacyą za wskazaną w przetokach, ropniach moczowych, zgrubieniach i stwardnieniach międzykrocza; w tych przypadkach należy ją jeszcze tylko wtedy zastosować, jeśli ani rozszerzaniem, ani wypiekaniem nie można usunąć ścieśnienia. Jeśli przez miejsce ścieśnione zgłębnik przeprowadzić można, operacya ta nie jest wskazaną.

Streubel w Lipsku twierdzi, że, nim się do téj operacyi przystąpi, należy użyć pierwéj wszystkich innych środków bezkrwawych do rozszerzenia ścieśnień cewki służących.

Lizars podaje, że nadzwyczaj rzadko zdarzają się ścieśnienia, któreby się nie dały rozszerzyć; tak że on w swéj praktyce na 2 tylko przypadki natrafił.

Chaufleury zaleca cięcie tylko przy ścieśnieniach sprężystych i przy cieśni bliznowatéj w skutek uszkodzenia cewki.

Ivánchich uważa tę operacyą za wskazaną, jeśli żadnym innym sposobem nie można przejść przez miejsce ścieśnione.

Wziąwszy więc na uwagę te wszystkie wskazania i przypadek wyżéj opisany, każdy przyzna, że — stosując się do nich — nie można było zastosować cięcia bez narażenia chorego na niebezpieczeństwo, które w zupełności ominąć było można.

4) Pozostaje nakoniec jeszcze jeden sposób, który — jakkolwiek nie jest środkiem leczącym chorobę — przynajmniéj chwilowo usuwa niebezpieczeństwo pochodzące z zatrzymania moczu.

Wiadomą jest rzeczą, że mamy kilka sposobów bezpośredniego otwarcia męcherza. Nie chodzi nam tutaj o możność zastosowania jednego lub drugiego, lecz wszystkich razem w ogóle.

Wychodząc z zasady, że przekłucie męcherza, w jakiémkolwiek miejscu ono wypadnie, jest tylko środkiem chwilowo ulżywającym, nie znoszącym wcale choroby, która i tak wymaga powtórnego zabiegu operacyjnego w celu ustalenia prawidłowéj drogi dla odpływu moczu; gdy przekłucie z drugiéj strony nie jest operacyą dla chorego zupełnie obojętną, któréj rozmaite towarzyszą niebezpieczeństwa, dla tego zaniechałem użycia tego sposobu w obecnym przypadku.

Nie od rzeczy będzie podać również wskazania i krytykę rozmaitych sposobów przekłucia męch.

a) Najłatwiéj można przekłuć w każdym przypadku rozdętą część błoniastą cewki *(pars membranacea)*.

b) Jeśli równocześnie z tą operacyą połączymy przecięcie cieśni, co często z wielkiemi trudnościami jest połączone, wtedy chory skorzystał jeden więcéj warunek do zupełnego wyleczenia.

c) Dla niewprawnych zaleca się przekłucie męcherza przez odbytnicę; w przypadkach, w których spodziewać się można, że po przekłuciu droga prawidłowa znów się otworzy, jak np. przy zapalném nabrzmieniu błony śluzowéj cewki; męcherz bowiem w tém miejscu nie łatwo da się ominąć, a doświadczenie pokazało, że wypadki ostateczne są bardzo pomyślne.

d) Jeśli ścieśnienie jest w takiém miejscu, że od zewnątrz trudno do niego dojść, tj. jeśli daleko ku tyłowi się znajduje, albo jeśli śródkrocze jest bliznowate lub stwardniałe, lepiéj wtedy męcherz

przekłuć z góry, gdyż wtenczas można cewkę od strony męcherza odszukać.

e) Przy powiększeniu sterczu nie należy kłuć przez odbytnicę.

f) Męcherz należy tylko wtedy przekłuć wprost, jeśli innego sposobu zastosować nie można.

Mając do wyboru w obecnym przypadku wszystkie trzy wyżéj opisane sposoby, zdaje mi się, że postąpiłem rozumowo, wybierając pierwszy, który dla tego szczegółowo opisałem.

Nie mogę nakoniec nie wspomnieć jeszcze raz o uwadze Civiala, że wprowadzanie cewnika jest jedną z najtrudniejszych i najdelikatniejszych operacyj. W tym roku zdarzyły mi się 3 przypadki z zatrzymaniem moczu, nie w skutek ścieśnienia, lecz z innych przyczyn i takowe do mnie odesłano, jakoby było ścieśnienie i cewnika nie można wprowadzić.

We wszystkich tych przypadkach cewnik kruszcowy średniéj grubości wprowadziłem z łatwością; w dwóch z nich były fałszywe drogi: mianowicie w jednym, który się skończył śmiercią, była fałszywa droga poniżéj ujścia zewnętrznego; druga w części błoniastéj.

Dla tego mogę zakończyć niniejszy artykuł zdaniem prof. Bryka, które wypowiedział na jednym ze swoich wykładów, że „każdy lekarz praktyczny powinien umieć należycie wprowadzać cewnik, podwięzywać główne naczynia, operować przepuklinę i otwarcie tchawicy.“

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Althaus: Gromliczorozkładowe *(electrolytisch)* leczenie obrzęków i innych chorób chirurgicznych.

(Dokończenie.)

Stos do operacyi użyć się mający winien — według A. — następujące posiadać własności: a) Dostarczać winien wielkiéj ilości gromla i znakomitą mieć moc elektrolityczną; b) sprawiać prąd stały i pewny; c) być do imania zręcznym, by uniknąć utraty czasu i trudu przy uzbrajaniu i rozbrajaniu *(Laden und Entladen)*; d) nie powinien się łatwo rozstrajać ani mieć objętość zbyt wielką, aby go łatwo przy sobie nosić można.

Jako taki opisuje A. stos dla niego przez Weissa i syna w Londynie sporządzony według zasady Daniella, nie tak silny jak zastawa Bunsena lub Grovego, lecz daleko pewniejszy. Jak wiadomo, składa się pierwiastkowa zastawa Daniella z cynku zanurzonego w wodzie słonéj lub zakwaszonéj, z miedzi wstawionéj do roztworu siarkanu miedziowego i z przegrody porowatéj między obiema cieczami. W nowym stosie Alth. dla zmniejszenia ciężaru wypuszczono komórkę porowatą i naczynie porcelanowe, a ostatnie zastąpiono wulkanitem, lżejszym a równie trwałym jak porcelana. W miejsce komórki porowatéj ogniwo miedziane wielokrotnie jest przewiercone, a otwory są pozatykane skórą naciągającą łatwo wilgoć. Aby przy przenoszeniu zastawy zapobiedz wyciekaniu płynów (wody i siarczanu miedziowego), miesza się je z trocinami, tak że pozostaje stos suchy równie skuteczny, jak przyrząd zwykły.

Prąd takiego stosu starannie uzbrojonego pozostaje 3—4 miesięcy pewnym i nie wymaga przez ten czas żadnego zachodu; jest zawsze do użycia gotowym i traci tylko zwolna moc swoję. Co trzy miesiące atoli rozebrać go należy, oczyścić cynk i wlać świeży roztwór siarczanu miedziowego. Przyrząd waży około 35 funtów i pary kwaśnéj nie wypuszcza.

Wielkiéj wagi w użyciu leczniczém tego stosu jest okoliczność, że wpływ jego na tkaniny zwierzęce jest zawsze tenże sam przy biegunie ujemnym jakiegobądź rodzaju by użyto przewodników (złota, stali, miedzi itd.); że natomiast wpływ ten przy biegunie dodatnim jest różny według chemicznéj przyrody przewodnika. Tak np. nie następuje wcale skrzepnienie białka po użyciu igły stalowéj, połączonéj z biegunem dodatnim; po zastąpieniu zaś téjże igły drutem miedzianym lub mosiężnym pojawia się od razu skrzepnienie. Jako narzędzi w obrzęki wbijać się mających używa A. głównie igły i różnych jéj odmian (rysunek ich podaje czasopismo na wstępie wzmiankowane w nrze 35 na str. 322), wielozębatych widełek, tępych nożyków i blaszek okrągłych do leczenia wrzodów. Wszystkie te narzędzia wprowadzające prąd do utworów chorobowych są złote lub z pozłacanego kruszcu i odosobnione za pomocą drzewa hebanowego.

Jako choroby, w których to leczenie gromlicze albo się już okazało skutecznem, albo się okaże prawdopodobnie, przytacza A.: 1) obrzęki; 2) pewne cierpienia naczyń krwionośnych; 3) wypociny surowicze; 4) ścieśnienia *(stricturae)*; 5) rany i wrzody.

Z obrzęków, w których A. stwierdził jego skuteczność, wyliczamy w skróceniu:

a) Kędzierzak *(naevus)*. Przypadek uderzający takowego na prawéj dolnéj powiece 28letniéj niewiasty w Londynie. Zastawa 10komórkowa, igła wbita do kędzierzaka przez 2 minuty; po raz pierwszy 23 lipca (po uśpieniu choréj) do połowy prawéj kędzierzaka; wiąd téjże, połowa lewa niezmieniona; po raz drugi dnia 26 lipca bez znieczulenia (chora zniosła działanie wybornie) wzięto się do połowy lewéj. Znikł kędzierzak, którego przez lat 12 nikt tknąć się nie śmiał.

b) Brodawkowiec *(Papillargeschwulst)* w podpaszu; obfity nader w naczynia, od 2 lat trwający, $\frac{1}{3}$" długi, $\frac{1}{4}$" szeroki, u niewiasty 27letniéj. Zastawa o 15 komórkach; prąd działał 3 minuty; bez znieczulenia. We 2 dni po operacyi obrzęk zwiądł całkowicie (zaraz po operacyi zbielał jakby zmarzł w miejsce dawniejszéj czerwoności) i po tygodniu strup odpadł. Nie pozostał żaden ślad obrzęku, ani blizna, ani nawet zaczerwienienie powłok.

c) Mięczak *(molluscum)* powieki u niewiasty 32letniéj, wielkości orzecha laskowego. Dla uniknienia blizn działano zwolna: zastawa 5komórkowa, 4 posiedzenia po 1—3 minut (29 listopada, 1, 4 grudnia, 10 stycznia). Dnia 5 lutego ani śladu obrzęku.

d) Wodunki *(hydatides)* u konia 8letn. w mięśniach biodra prawego. Zastawa 10komórkowa; kilka igieł jednocześnie; dwa posiedzenia; całkowite wyleczenie. — A. mniema, że takiego wypadku spodziewaćby się można w wodunkach wątroby ludzkiéj.

e) Rak. A. nie ma jeszcze doświadczenia co do całkowitego usunienia raka drogą elektrolizy; spostrzegał jednak, że właściwe bóle rznące zaraz po rozpoczętém leczeniu elektrolityczném, a długo przed zniszczeniem obrzęku zwykły znikać lub znacznie zwalniać.

Choroby naczyń krwionośnych. A. przywodzi zdania Pirriego, Harta, Pawła Broki i innych o zawodnych skutkach galwanopunktury w leczeniu tętniaków, która prócz tego jest bolesną i niebezpieczną. Jakoż droga, na któréj ma sprowadzać wyleczenie, tj. skrzepnienie krwi, mija się z właściwym celem; gdyż nie tyle chodzi o utworzenie bryły skrzepłéj, ile o zamknięcie tętniaka warstwowemi włóknami. Zaskrzepy bowiem, utworzone prędko i zatykające worek, wypiera i unosi łatwo prąd krwi, dając powód do zapaleń, zropień i zgorzeli, zwłaszcza że skrzeplina utworzona przez galwanopunkturę bywa miękka jak malinowa galareta, bo się składa z białka, włóknika i ciałek krwi, podczas gdy zaskrzepy czynne są tęgie, łykowate *(zäh)*, złożone z samego włóknika warstwami ułożonego i podobne do wielu pokładów różnobarwnéj skóry.—Unikać więc raczéj należy prędkiego skrzepnienia, a natomiast starać się o powolne złogi warstw włóknikowych, przez które worek tętniakowy zarość może na zawsze. Zadanie to osiągnąć można, zwalniając krążenie w tętniaku bez całkowitego wstrzymania onego; złożony włóknik przyciąga świeży ze krwi, przez co przybiera co do swéj objętości aż do zupełnego wypełnienia worka. Ściana tętniaka doznaje przez to wzmocnienia i zdoła tak długo oprzeć się czynności sercowéj, aż w końcu światło całkiem zarośnie. Althaus stwierdził doświadczeniami na królikach, że opisany skutek osiągnąć można, utkwiwszy biegun ujemny we worku, a dodatni umieściwszy zewnątrz worka. Toż samo powiedzieć można o żylakach, o obrzęku żylakowym moszen *(varicocele)* i o krwawnicach *(haemorrhoides)*.

Wypociny surowicze. Jakkolwiek nie miał jeszcze sposobności sprawdzenia wartości swego sposobu w leczeniu takich wypocin, spodziewa się jednak skutku z powodów następujących. Wypociny takowe usuwa zmiana w sprawie wydzielania błon surowiczych. Zmianę taką zdoła sprowadzić prąd stały galwaniczny mechanicznie wywiązanym wodorodem, chemicznie wolnemi alkaliami występującemi przy biegunie ujemnym, a dynamicznie wpływem na nerwy naczynioruchowe. Za głównie wskazany uważa A. sposób swój w wypocinach opłucnowych i w otoku ropiastym *(empyema)*. Wskazuje również niektóre przypadki puchliny rdzenia pacierzowego, mianowicie jeśli przypuścić można, że rdzeń oddzielony jest od worka, i gdy obrzęk jakby na szypułce siedzi na kościach stosu kręgowego.

Ścieśnienia *(stricturae)*. Nie tyle w cieśniach cewki moczowéj i jelita odchodowego, przeciw którym mamy operacye dość skuteczne, ile w cieśni połyku. A. w tym celu kazał zrobić umyślne narzędzie, opisane i odrysowane we wskazaném czasopiśmie nr. 36 rb.

Rany i wrzody. Jeśli powoli się goją i zjadliwą ciecz wydzielają, nader skutecznym ma być wpływ bieguna ujemnego, szczególnie na utworzenie się foremnéj blizny. Zaleca również biegun ujemny przeciw zgorzelinie szpitalnéj, stosując go za pomocą okrągłych blaszek kruszcowych. Przetoki i zatoki tym sposobem mogą być wyleczone.

W końcu streszcza A. zalety leczenia elektrolitycznego w następujących twierdzeniach:

1) Sprawia nieznaczne lub nie sprawia żadnego krwawienia ani podczas ani po operacyi.

3) Zrządza ból nader mały, tak iż nie potrzeba znieczulenia ani ogólnego ani miejscowego.

3) Z wyjątkiem otwartych ran i wrzodów nie potrzeba żadnego opatrzenia.

4) Nie występuje ani zapalenie, ani ropienie, ani zgorzelina; chorzy mogą zwykle podczas leczenia zajmować się pracami swego powołania, nie potrzebując przebywać ani w łóżku, ani w domu.

5) Działa nie tak prędko jak nóż, lecz jest mniéj niebezpieczne, i zaleca się głównie u chorych obawiających się noża.

6) Wszędzie, gdzie niedostaje pewnych sposobów leczenia i gdzie zwłoka kilkodniowa małéj jest wagi, zasługuje na uwzględnienie.

7) Z uwagi, że więcéj osób da się nakłonić do takiéj niebolesnéj a niebezpieczeństwem niegrożącéj operacyi, spodziewa się A. w ogóle dla wykonawstwa chirurgicznego daleko korzystniejszych wypadków niż dotychczasowe. („Wiener mediz. Wochenschr.“ nr. 76, 80 i 90 rb.) *O.*

Johnson: Użycie wziernika krtaniowego u małych dzieci.

Autor twierdzi, że przy należytéj roztropności użyć można wziernika krtaniowego u najdrobniejszéj nawet dziatwy i powołuje się na świadectwo dra Artura Farré, w którego obecności bez wielkiego zachodu zbadał tym sposobem krtań niemowlęcia 5miesięcznego. Przytacza prócz tego ciekawy przypadek ze swego zakresu szpitalnego. Chłopczyk 20miesięczny połknął był pieniądz miedziany (5pennówkę, równającą się co do wielkości dawniejszéj 4krajcarówce). Zaraz potém dziecię zsiniało i dusiło się; przybyły lekarz znalazł je spokojném i sądził, że moneta zapewne już do żołądka się ześlizgła. Gdy atoli dolegliwości nie ustawały, wezwano w 52 godziny po przypadku pomocy Johnsona. Tenże dowiedział się od rodziców, że malec od owego czasu nie zdoła wcale połykać pokarmów stałych, a z wielką tylko trudnością pożywa ciekłe, gdyż i te ostatnie wywołują drażnienie ciągłe do kaszlu, które i dobrowolnie ponawiając się sen dziecku odbiera. Wyraz twarzy niemowlęcia oznaczał znużenie i trwogę; połyk zadrażniony; ślina, czasem zbroczona, ciekła z ust. — J. usiłował naprzód palcem dosięgnąć utkwionego w gardle pieniądza, a gdy się to nie udało, wprowadził mały wziernik krtaniowy, utrzymując usta otwarte za pomocą miękkiego patyczka. Po kilkokrotném dopiero wyczyszczeniu połyku z obficie tam nagromadzonego śluzu dostrzegł nakoniec monety. Tkwiła ona w najwyższéj części gardziela, powierzchniami zwrócona ku przodowi i tyłowi z brzegiem górnym tuż pod ujściem głośniowém. Długiemi, cienkiemi i zagiętemi kleszczykami przy pomocy wziernika wydobył bez wielkiéj trudności ciało obce. („Brit. med. Journ.“ nr. 340. Juli 1867. „Wien. med. Woch.“ 1867, 79.) *O.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 14 listopada rb.

Treść: I. Nadesłany rękopis dra Rudnickiego „O topograficzném położeniu gr. Peyera — II. Gilewski: Uwagi sądowolekarskie nad ustępem *e* § 155 kod. karn. — III. Tenże: Przypadek choroby Brighta przewlekłéj i uwagi nad przebiegiem téjże niemocy.

I. Prof. dr. Janikowski w imieniu nieobecnego kolegi prof. dra Teichmanna złożył nadesłany od dra Rudnickiego rękopis, zawierający poszukiwania jego anatomiczne pod napisem: „O topograficzném położeniu gruczołów Peyera i ich stosunku do otaczających tkanek.“ — Według sprawozdawcy — prof. Teichmanna, w którego imieniu przemawiał prof. J. — rozprawa wzmiankowana, lubo nie całkiem nowe podaje szczegóły, wszelako ma wartość sumiennéj samodzielnéj pracy, prostującéj w niektórych rzeczach twierdzenia anatomów Hisa i Freya; zasługuje zatém ze wszech miar na ogłoszenie jéj drukiem. Była ona zresztą już dawniéj ukończona i przez autora drogą prywatną do Towarz. naukowego wyprawiona, spotkało ją atoli nieszczęście zaginienia; a gdy i pierwopis zniszczał, potrzeba było zmudne badania drobnowidowe rozpoczynać na nowo i zapisywać.— Oddział zgodził się z wnioskiem sprawozdawcy, polecając komitetowi rękopis ku ogłoszeniu w „Roczniku“ Towarzystwa.

II. Prof. Gilewski wyłuszczył uwagi swoje sądowolekarskie nad ustępem *e* § 155 kodeksu karn. austryackiego mylnie pojmowanym i stosowanym przez wielu lekarzy w ich orzeczeniach sądowolekarskich. Uwagi te znaleźli czytelnicy już w „Przeglądzie lekarskim“, dla tego pokrótce natrącamy tu tylko, iż chodziło głównie o to, aby orzekając o niebezpieczeństwie uszkodzeń, nie powodowano się ogólną tylko zasadą, ale aby uwzględniano w każdym razie stosunki osobnicze; uszkodzenia bowiem ważniejszych nawet trzew w danym jakimś razie przebiegać mogą i przebiegają rzeczywiście śród tak lekkich i mało groźnych objawów miejscowych i ogólnych, a kończą się tak pomyślnie, iż z tego powodu — mimo że odnoszą się do części ciała ważnych i szlachetnych — nie powinny być poczytane za obrażenia niebezpieczne dla życia; jak znów przeciwnie zranienie na pozór lekkie, saméj np. skóry, może pociągnąć za sobą zgubne następstwa i stać się przeto nader niebezpieczném. Nie należy więc porywczo z saméj siedziby obrażenia bez uwzględnienia przebiegu i ostatecznego wypadku orzekać od razu o stopniu niebezpieczeństwa, zwłaszcza że lekarzowi wolno odkładać swe zdanie.

W ustnéj rozprawie nad tym przedmiotem odzywały się jedynie głosy popierające to zapatrywanie się, uczynili to mianowicie prof. Janikowski i Ściborowski.

Ten ostatni poruszył przy téj sposobności pytanie inne, dotyczące pierwszego ustępu tegoż § 155, a policzającego do znamion obrażenia ciężkiego i rodzaj narzędzia, którém go dokonano. Zdaniem dra Śc. określenie tego znamienia, opierającego się na użytém narzędziu, nie należy do zakresu lekarza, lecz do sędziego; pierwszy bowiem oceniać winien uszkodzenie z objawów okazujących się na ciele chorego, bo te tylko okoliczności wchodzą w zakres jego znawstwa zawodowego, nie zaś najrozmaitsze użycia i nadużycia, do jakich powód dać mogą różne narzędzia.

Tak np. powierzchowne przecięcie powłok w oczach lekarza nie może zmienić swéj przyrody według tego, czy go dokonano scyzorykiem czy pałaszem. Mówiący przytoczył własne w téj mierze spostrzeżenie, w którém sędzia wbrew lekarskiemu orzeczeniu, że uszkodzenie jest lekkiém, chciał je mieć poczytaném za ciężkie, dla tego że było zadane kamieniem.

Prof. Janikowski wyjaśnia, iż sam również jest zdania, że nie do lekarza należy ocenianie narzędzia, o ile z tego znamienia ma być wyprowadzony stopień obrażenia; atoli w przypadkach koniecznych, gdy sąd stanowczo tego wymaga, mniema, że za narzędzie sprawiające zwykle obrażenie niebezpieczne w myśl ustawodawcy można uważać jedynie broń

Dr. Ściborowski podnosi jeszcze inny szczegół, co do złamania kości nosowych z następném zaklęknieniem, które przez wydział lekarski w jednym przypadku — ogłoszonym niedawno w „Przeglądzie lekarskim“ — poczytano według niego niewłaściwie za obrażenie lekkie.

Prof. Janikowski odrzekł, że to uczyniono dla tego, iż blizna była nieznaczna, mało szpecąca, a do tego u mężczyzny.

Prof. Alth ze stanowiska prawniczego tłumaczył znamię ciężkiego obrażenia wywodzone od rodzaju użytego narzędzia.

Prof. Gilewski wyraził ubolewanie nad tém, że orzeczenia lekarskie nader często grzeszą płytkością i brakiem rozwagi, a niekiedy i nauki.

Dr. Warschauer tłumaczy to zjawisko niedostateczném zawodowém wykształceniem w tym właśnie kierunku, a wypływającém z braku odpowiednich zakładów przysposabiających. Potrzebaby egzaminów na posady urzędniczolekarskie, ale i lepszego dla tych ostatnich uposażenia.

Pof. Janikowski czyni uwagę, że w Paryżu niema ani egzaminu na posady urzędniczolekarskie, ani zakładu naukowo praktycznego dla medycyny rządowéj, a przecież słynne tam są powagi na polu wykonawstwa lekarskiego. Zakłady tego rodzaju i egzamina zaprowadzono w Mnichowie *(München)* i w Berlinie.

Przewodniczący (prof. Skobel) dodaje, że i w Polsce kongresowéj zaprowadzono egzamina dla urzędników lekarskich; wszelako niema tam umyślnego zakładu naukowo praktycznego dla medycyny rządowéj.

Prof. Gilewski przyznaje, że zakłady i egzamina ułatwiają naukę i wprawę w wykonawstwie sądowolekarskiém; wszelako nie są koniecznemi, a przy niejakiém tylko zamiłowaniu do nauki i sztuki można się z przedmiotem dostatecznie obeznać. Lecz niestety, zbyt wiele w téj mierze napotyka się obojętności. *(Dok. n.)*

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 10 listopada.

W ostatniéj mojéj korespondencyi donosiłem o zmniejszaniu się i chwianiu epidemii cholerycznéj w naszém mieście; dziś z przyjemnością dzielę się z wami wiadomością, iż z końcem października wiadomości o niéj zupełnie ucichły. Wyjątek od tego stanowi prowincya, gdzie tu i owdzie dowiadujemy się o kilku lub kilkunastu przypadkach. W ogólności więc od początku aż do ustania cholery w Warszawie zachorowało w roku bieżącym osób 6022, wyzdrowiało 3858, umarło 2164. W całém Królestwie (z wyjątkiem Warszawy i wojsk) od dnia 1 kwietnia, jako dnia ponzątkowego, zachorowało osób 15926; wyzdrowiało 8597, umarło 7045.

Z rozporządzenia władzy wyższéj urząd lekarski miasta Warszawy ogłosił, iż podług wydanych rozporządzeń farmakopeja rosyjska obowięzującą być poczęła od d. 1 września rb. Wszystkie apteki na ten dzień miały być podług niéj urządzone, a od 1 (13) stycznia 1868 pocznie obowięzywać wszystkie apteki prowincyonalne. Jakkolwiek dawna polska farmakopeja w stosunku do nowéj nie odpowiadała dzisiejszym potrzebom, a aptekarze warszawscy posiłkowali się różnemi farmakopejami zagranicznemi, to jednak nadmienić muszę, że materyały do wydania nowej farmakopei polskiéj od kilku już lat były uporządkowane, a wszelako wydanie jéj dla niewiadomych nam powodów nie nastąpiło. Zdolny nasz aptekarz pan Karpiński do nrów 8 i 9 czasopisma „Klinika“ dołączył w oddzielnéj małéj broszurce krótkie porównanie obu tych farmakopej dla wiadomości praktykujących lekarzy, przyczém dodał swoje uwagi, zastrzegając sobie w późniejszym czasie jéj obszerniejszy rozbiór i ściślejsze naukowe sprawozdanie.

Z przyjemnością zanotować mi należy, iż niektóre zakłady specyalne nasze lekarskie zaczynają się podnosić. Wiadomo wam, że buduje się w Warszawie przy ulicy Smolnéj nowy zakład oftalmiczny w doskonaléj miejscowości i wyborných warunkach higienicznych; budowa tego szpitala ciągle postępuje.

Podobnież i szpital św. Jana Bożego, gdzie poumieszczani są mężczyzni cierpiący na umyśle, znacznie w roku bieżącym w rozwoju postąpił. Etat szpitala tego obecnie do 160 chorych rozszerzono; posadę naczelnego lek. objął dr. Rothe z Kamieńca podolskiego w miejsce dra Krysińskiego, który otrzymał dymisyą. Obecnie urządza się tam zakład gimnastyczny dla miejscowych chorych; niemniéj oddział kobiet umysłowo cierpiących, mieszczący się dotąd przy szpitalu Dzieciątka Jezus, stanowczo oddany został pod bezpośredni nadzór naczelnego lekarza szpitala św. Jana Bożego.

W szpitalu św. Ducha otworzono oddział homeopatyczny pod zawiadowstwem dra Wieniawskiego. Dotąd — jeśli nas pamięć nie myli — w przeciągu kilku miesięcy od czasu otwarcia zgłosiło się chorych 2. Homeopatya rzeczywiście — pomimo bezustannych reklam, ogłoszeń i podziękowań, stereotypowo pojawiających się w łamach naszego „Kuryera Codziennego“ (spisującego wiadomostki brukowe) dla panów homeopatów — strasznie kulawo kroczy w przekonaniach ogółu warszawskiego: zapewne kapłani tego sekciarstwa lekarskiego upatrzą przyczynę w nieświadomości, uprzedzeniach, złéj woli itp. My jednak, zwolennicy przedewszystkiém wyrozumowanéj nauki, opartéj na doświadczeniu, analizie faktów, ścisłości i sumienności naukowéj pojęć, mających za sobą potężną tradycyą, — gdzieindziéj powodów tych szukać będziemy... wszystkim one są zresztą wiadome. *(Dok. n.)*

Odezwę *) następującą nadesłano nam z prośbą o umieszczenie jéj w „Przeglądzie lek.“

Dnia 2 grudnia rb. odbędzie się we Lwowie w wielkiéj sali ratusznéj walne zgromadzenie lekarzy w celu ukonstytuowania „Towarzystwa lekarzy galicyjskich“ i przeprowadzenia wyborów członków zarządu. W tym celu rozesłane zostały drogą pocztową statuta i zaproszenia do wszystkich tych panów lekarzy, których miejsca zamieszkania w kraju były nam wiadome. — Ci więc panowie lekarze, którzy zaproszenia nie otrzymali, a do Towarzystwa przystąpić zamierzają, zechcą się zgłosić listownie do tymczasowego sekretarza komitetu dra Riegera we Lwowie.

Komitet przygotowawczy.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellon. otrzymali w dniu 19 grudnia panowie: Lorencki Andrzéj z Krakowa i Opolski Wiktor z Ustrzyg.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 3 grudnia rb., ogodzinie 5 wieczór następne swe posiedzenie, na którém kol. M. L. Jakubowski odczyta uwagi o chorobach serca u dzieci.

„Przegląd lekarski“ z pięciu lat poprzednich, tj. od **r. 1862 — 1866** nabyć można po znacznie zniżonéj cenie: po 2 zła. za **tom jeden** (obejmujący zbiór całoroczny numerów) w biurze ces. kr. Towarzystwa naukowego krakowskiego. Zniżenie to ceny trwać będzie tylko do końca rb.

*) Odebraliśmy ją dnia 22 bm., kiedy poprzedni numer już był wydrukowany, w nim przeto zamieszczoną być nie mogła.